



Eidsvoll kommune - Partnerskap for folkehelse

SØKNAD om økonomiske midler for å fremme trivsel, inkluderende fellesskap og helse

Søker:	(navn, enkeltperson, forening, organisasjon, avdeling, bedrift etc.):
Adresse:	
Navn og telefonnr. til ansvarlig leder:	
Hensikt med tiltaket:	
Målgruppe(r):	(hvem nyter godt av tiltaket, hvem kan delta):
Kreves det medlemskap for å ta del i tiltaket?	Ja / Nei Hvis Ja; hva er medlemskontingenten: Kr: Pr:
Hvordan vil dere få flest mulig med på tiltaket?	
Hva skal midlene brukes til, og når:	
SØKNADSBELØP:	(Normalt innenfor 10.000kr) Kr:
Kontonummer som pengene skal gå inn på:	

Det skal rapporteres på bruk av midlene innen 15.desember inneværende år. Ved en redegjørelse for hvilket tiltak pengene har gått til og om alle pengene ble brukt opp.

Søknadsdato:

Ansvarlig leder (sign)

Søknaden sendes:

Eidsvoll kommune, Helse og bistand, vurderingsteamet/koordinerende enhet. Pb 90, 2080 Eidsvoll

Søknaden kan også sendes på epost: janita.hofseth@eidsvoll.kommune.no

Organisasjonsnr: 964950113

Telefon: 66107000